

**THIS NOTICE RELATES TO A PROOF OF CLAIM YOU FILED AGAINST THE GOVERNMENT OF PUERTO RICO IN ITS PROCEEDINGS UNDER THE PUERTO RICO OVERSIGHT, MANAGEMENT, AND ECONOMIC STABILITY ACT.**

**IF YOU ARE RECEIVING THIS NOTICE, ONE OR MORE OF THE DEBTORS ARE SEEKING TO DISALLOW YOUR CLAIM FOR THE REASON LISTED BELOW.**

**DOCUMENTS RELATING TO THIS CLAIM OBJECTION WERE MAILED TO YOU ON APRIL 17, 2020. PURSUANT TO DETAILS SET FORTH IN EXHIBIT "C" TO THE OBJECTION, THE DEADLINE TO RESPOND IS MAY 19, 2020. PLEASE CHECK YOUR MAIL BOX. IF YOU FAIL TO PROPERLY RESPOND TO THE OBJECTION, THE COURT MAY GRANT THE RELIEF REQUESTED BY THE GOVERNMENT WITHOUT FURTHER NOTICE OR HEARING.**

NAME	CLAIM #	DATE FILED	DEBTOR	ASSERTED CLAIM AMOUNT
TORRES ROSA, MAYRA	60292	6/5/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,212.00
Docket Number	12867	Objection Title	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Reason:	Proof of Claim asserts liability on the basis of a tax refund/return. The records of the Department of Treasury show such refund/return has been fully satisfied, pursuant to Check No. 19288625 dated 07/31/2017.			

**LA PRESENTE NOTIFICACIÓN ESTÁ RELACIONADA CON UNA EVIDENCIA DE RECLAMO QUE USTED PRESENTÓ CONTRA EL GOBIERNO DE PUERTO RICO EN EL PROCESO QUE SE SUSTANCIA EN VIRTUD DE LA LEY DE SUPERVISIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ESTABILIDAD FINANCIERA DE PUERTO RICO.**

**SI USTED RECIBE ESTA NOTIFICACIÓN ES PORQUE UNO O MÁS DE LOS DEUDORES PRETENDEN DESESTIMAR SU RECLAMO POR LA RAZÓN EXPUESTA A CONTINUACIÓN.**

**LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON ESTA OBJECCIÓN DE RECLAMO LE FUERON ENVIADOS A USTED POR CORREO EL DÍA 17 DE ABRIL DE 2020. DE ACUERDO CON LOS DATOS ESTABLECIDOS EN EL ANEXO "C" A LA OBJECCIÓN, LA FECHA LÍMITE PARA RESPONDER ES EL 19 DE MAYO DE 2020. SÍRVASE POR FAVOR VERIFICAR SU CASILLA DE CORREO. SI NO RESPONDE APROPIADAMENTE A LA OBJECCIÓN, EL TRIBUNAL PODRÍA OTORGAR LA REPARACIÓN SOLICITADA POR EL GOBIERNO SIN PREVIO AVISO NI AUDIENCIA.**

NOMBRE	N.º DE RECLAMACIÓN	FECHA DE PRESENTACIÓN	DEUDOR	MONTO DE LA RECLAMACIÓN ALEGADA
TORRES ROSA, MAYRA	60292	6/5/18	Commonwealth of Puerto Rico	\$1,212.00
Número de registro de actos procesales	12867	Título de la objeción	One Hundred Ninety-Fourth Omnibus Objection (Non-Substantive) of the Commonwealth of Puerto Rico, Puerto Rico Highways and Transportation Authority, and Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico to Satisfied Claims	
Base para:	La Evidencia del Reclamo reclama una obligación con base en un reembolso/devolució de impuestos. Los registros del Departamento del Tesoro indican que dicho reembolso/devolución se ha completado totalmente, con cheque número 19288625 de fecha 31 de julio de 2017.			



FORMA ÚNICA		2016		2016	
Licenciador		Revisor		Número de Serie	
<b>PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS</b> AÑO CONTRIBUTIVO 2016 O AÑO COMENZADO EL					
1 de enero de 2016 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2016					
Nombre del Contribuyente <b>MAYRA</b>			Número de Seguro Social Contribuyente <b>7024</b>		
Dirección Postal <b>Urb FAJARDO GARDENS</b> <b>199 Calle LAUREL</b> <b>Fajardo PR</b>			Fecha de Nacimiento <b>1961</b> Día Mes Año		
Código Postal <b>00738</b>			Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Nombre e Inicial del Cónyuge <b>TORRES ROSA</b>			Número de Seguro Social Cónyuge		
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) <b>Urb FAJARDO GARDENS</b> <b>199 Calle LAUREL</b> <b>Fajardo PR</b>			Fecha de Nacimiento del Cónyuge <b>00</b> Día Mes Año		
Código Postal <b>00738</b>			Sexo <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F		
Correo Electrónico (E-Mail) <b>NOTIENE@GMAIL.COM</b>			Teléfono Residencia <b>(787) 908-3634</b>		
			Teléfono del Trabajo		
CUESTIONARIO			FUENTE DE MAYOR INGRESO:		
A. <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO ¿Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)			1. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas		
B. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Residente de Puerto Rico durante todo el año?			2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal		
Si contestó "No", indique una de las siguientes:			3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada		
1. Fecha de mudanza a P.R. ( )			4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado		
2. Fecha de mudanza fuera de P.R. ( )			5. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)		
No residente durante todo el año			6. <input type="radio"/> Otro		
C. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "SI", indique la cantidad):			ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:		
Atribuible al contribuyente \$			1. <input type="radio"/> Casado		
Atribuible al cónyuge \$			(Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)		
D. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución?			2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual		
(Someta Anejo IE Individuo)			(Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es:		
E. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)			<input type="radio"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes		
F. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?			<input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge		
G. <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO ¿Miembro activo en zona de combate durante el año contributivo?			<input type="radio"/> Casado que rinde por separado		
Fecha en que cesó en el servicio:			(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)		
Su ocupación <b>Enfermera</b> <b>6212</b> Ocupación cónyuge			CONTRATO GOBIERNO:		
			<input type="radio"/> Contribuyente <input type="radio"/> Cónyuge		
BASE LA PAGAR 2. PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.					
1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) ..... (01) ..... 1,212					
A) Acredita la contribución estimada 2017 ..... (02) .....					
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan ..... (03) .....					
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico ..... (04) .....					
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) ..... (05) ..... 1,212					
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) ..... (06) .....					
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado ..... (07) .....					
(b) Intereses ..... (08) .....					
(c) Recargos ..... y Penalidades ..... (09) .....					
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) ..... (10) .....					
AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO					
Tipo de cuenta <input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros					
Número de ruta/tránsito					
Número de su cuenta					
Cuenta a nombre de:					
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)					
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.					
Firma del Contribuyente			Fecha		
<b>FIRMA ELECTRÓNICAMENTE</b>			<b>15/04/2017</b>		
Nombre del Especialista (Letra de Molde)			Nombre de la Firma o Negocio		
<b>ANABELLE GONZALEZ</b>			<b>H &amp; R BLOCK</b>		
Firma del Especialista			Fecha		
<b>FIRMA ELECTRÓNICAMENTE</b>			<b>15/04/2017</b>		
Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí)			Número de Registro		
<input checked="" type="radio"/>			<b>6334</b>		
NOTA AL CONTRIBUYENTE. Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO. Si contestó "SI", exija la firma y el número de registro del Especialista.					



Si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas y rinden planilla conjunta, no complete los Encasillados 1 y 2, ni las líneas 14 a la 20 del Encasillado 3, y pase al Anejo CO Individual.

1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		A-Contribución Retenida		B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	
SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).		4,811		52,654	
Total de comprobantes con esta planilla ..... 1		4,811		52,654	
C- Salarios del Gobierno Federal (Total de Formularios W-2 con esta planilla ..... 0)		Salarios Exentos bajo Ley 135-2014 ..... (01)		Contribución Retenida ..... (03)	
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):		Salarios Federales ..... (05)			
A) Distribuciones totales de planes de retiro cualificados (Anejo D Individual, Parte IV, línea 24) ..... (06)					
B) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Anejo D Individual, Parte V, línea 34 o 35, según aplique) ..... (07)					
C) Intereses (Anejo FF Individual, Parte I, línea 5) ..... (08)					
D) Dividendos de corporaciones (Anejo FF Individual, Parte II, línea 4) ..... (09)					
E) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individual, Parte II, línea 3) ..... (10)					
F) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Anejo F Individual, Parte I, línea 2) ..... (11)					
G) Otros Ingresos (Anejo F Individual, Parte V, línea 4 y Anejo FF Individual, Parte II, línea 4) ..... (12)					
H) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individual, Parte II, línea 12) ..... (13)					
I) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Anejo K Individual, Parte II, línea 12) ..... (14)					
J) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Anejo L Individual, Parte II, línea 14) ..... (15)					
K) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Anejo M Individual, Parte II, línea 8) ..... (16)					
L) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Anejo N Individual, Parte II, línea 9) ..... (17)					
M) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1) ..... (18)					
N) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1) ..... (19)					
O) Participación distribuida en beneficios de sociedades, sociedades especiales y corporaciones de individuos (Someta Anejo R Ind.) ... (20)					
P) Distribuciones de planes de compensación diferida y/o de retiro cualificados parciales o totales no por separación de servicio o terminación del plan (Anejo F Individual, Parte III o IV, línea 1, según aplique) ..... (21)					
Q) Ingreso de salarios, jornales, compensaciones o espectáculos públicos recibidos por un individuo no residente (Formulario 480.6C) ..... (22)					
R) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga ..... ) (23) ..... (24)				52,654	
3. Total de Ingresos (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R) ..... (25)				52,654	
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (Núm. seg. soc. del que la recibe ..... ) (26) (Núm. sentencia ..... ) (27) ..... (28)				52,654	
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4) ..... (29)				4,475	
6. Total de Deducciones (Anejo A Individual, Parte I, línea 11 o Parte II, línea 6) ..... (03) (01)				3,500	
7. Exención Personal (Casado - \$7,000; Contribuyente individual - \$3,500; Casado que rinde separado - \$3,500) ..... (02)				2,500	
8. Exención por Dependientes (Complete el Anejo A1 Ind., véanse instrucciones): Custodia compartida o casado que rinde separado → B) (24) ..... x \$2,500 ..... (05) ..... x \$1,250 ..... (06) ..... (07)				2,500	
Total Exención por Dependientes (Suma líneas 8A y 8B) ..... (08)				10,475	
9. Exención Personal Adicional para Veteranos (\$1,500 por veterano. Si ambos cónyuges son veteranos, \$3,000) ..... (09)				42,179	
10. Total Deducciones y Exenciones (Suma líneas 6 a la 9) ..... (10)				42,179	
11. Ingreso neto antes de la deducción por Ley 135-2014 (Línea 5 menos línea 10. Si la línea 10 es mayor que la línea 5, anote cero) ..... (11)				42,179	
12. Deducción admisible bajo la Ley 135-2014 (Véanse instrucciones) ..... (12)				3,599	
13. INGRESO NETO SUJETO A CONTRIBUCIÓN (Línea 11 menos línea 12. Si la línea 12 es mayor que la línea 11, anote cero) ..... (13)				3,599	
14. CONTRIBUCIÓN (1) <input checked="" type="radio"/> 1 Según Tabla <input type="radio"/> 2 Tasas preferenciales (Anejo A2 Ind.) <input type="radio"/> 3 Extranjero no residente <input type="radio"/> 4 Modelo SC 2668 ..... (22)				3,599	
15. Cantidad de Ajuste Gradual (Determine este ajuste si la cantidad reflejada en línea 13 o en Anejo A2 Ind., línea 11 es mayor de \$500,000) (Anejo P Ind., línea 7) ..... (23)				3,599	
16. CONTRIBUCIÓN REGULAR ANTES DEL CRÉDITO (Suma líneas 14 y 15) ..... (24)				3,599	
17. Crédito por contribuciones pagadas a países extranjeros, los Estados Unidos, sus territorios y posesiones (Someta Anejo C Individual) (Véanse inst.) ..... (25)				3,599	
18. CONTRIBUCIÓN REGULAR NETA (Línea 16 menos línea 17) ..... (26)				3,599	
19. Exceso de la Contribución Básica Alternativa Neta sobre la Contribución Regular Neta (Anejo D Individual, Parte II, línea 7) (Véanse instrucciones) ..... (27)				3,599	
20. Crédito por contribución básica alternativa (Anejo O Individual, Parte III, línea 4) ..... (28)				3,599	
21. TOTAL CONTRIBUCIÓN DETERMINADA (Suma líneas 18 y 19 menos línea 20 o anote la cantidad del Anejo CO Individual, línea 24, según aplique) ..... (29)				3,599	
22. Recobro de crédito reclamado en exceso (Anejo B Individual, Parte I, línea 3) ..... (30)				3,599	
23. Créditos contrapositivos (Anejo B Individual, Parte II, línea 28) ..... (31)				3,599	
24. RESPONSABILIDAD CONTRIBUTIVA (Suma líneas 21 y 22 menos línea 23. Si es menor de cero, anote cero) ..... (32)				3,599	
25. CONTRIBUCIÓN RETENIDA, PAGADA Y CRÉDITO REEMBOLSABLE: A) Mediante retención sobre salarios (Suma las líneas 1A y 1C del Encasillado 1 o líneas 1A y 2A del Anejo CO Individual) .... (33) 4,811 B) Otros pagos y retenciones (Anejo B Individual, Parte III, línea 22) ..... (34) C) Crédito de la Oportunidad Americana (Someta Anejo B2 Individual) (No aplica a casados que rinden separado). ..... (35) D) Cantidad pagada con prórroga automática ..... (36) E) Total Contribución Retenida, Pagada y Crédito Reembolsable (Suma líneas 25A a la 25D) ..... (37) 4,811				4,811	
26. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Si la línea 25E es menor que la línea 24, anote la diferencia aquí, de lo contrario en la línea 27) ..... (38)				1,212	
27. Exceso de Contribución Retenida, Pagada y Crédito Reembolsable ..... (39)				1,212	
28. Adición a la Contribución por Falta de Pago de la Contribución Estimada (Anejo T Individual, Parte II, línea 21) ..... (40)					
29. BALANCE: • Si línea 27 es mayor que la suma de líneas 26 y 28, usted tiene un sobrepago. Anote diferencia aquí y en línea 1 de página 1. • Si línea 27 es menor que la suma de líneas 26 y 28, usted tiene un balance pendiente de pago. Anote diferencia aquí y en línea 2 de la página 1. • Si diferencia entre línea 27 y la suma de líneas 26 y 28 es igual a cero, anote cero aquí y pase a firmar su planilla en la página 1. (50)				1,212	

LA CANTIDAD REFLEJADA EN LA LÍNEA 29 DEBE TRASLADARSE A LA LÍNEA CORRESPONDIENTE DE LA PÁGINA 1.